

FAX不可！ 郵送またはご持参ください！

提出は・・・毎月12日まで

退 会 届

令和 年 月 日

(一財)大分県東部勤労者福祉サービスセンター御中

会 員 番 号				
---------	--	--	--	--

個人でご加入の方は氏名を記入し、本人印を押印してください

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

下記のとおり(一財)大分東部勤労者福祉サービスセンターを(一部・全部)退会します。

記

個人番号	氏 名	退会理由	会員証添付
		1. 退 職 2. 死 亡 3. 任 意 4. その他	あり・なし
		1. 退 職 2. 死 亡 3. 任 意 4. その他	あり・なし
		1. 退 職 2. 死 亡 3. 任 意 4. その他	あり・なし
		1. 退 職 2. 死 亡 3. 任 意 4. その他	あり・なし
		1. 退 職 2. 死 亡 3. 任 意 4. その他	あり・なし

※会員証を添付してください。
※毎月、12日までに提出された場合は
当月末日の退会となります。
なお、13日以降に提出された場合は
20日に会費が引き落としとなり、翌月
末日の退会となります。

事務局長	次 長	職 員	担 当

印鑑の押し忘れにご注意ください。この用紙はコピーしてご利用ください。
各種申請書はホームページよりダウンロードできます。

ピアワーク

検索